

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt założeń do projektu ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	19 września 2017 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Str. 5 fragment „Docelowo pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne powinny być wyposażone w sprzęt komputerowy oraz oprogramowanie umożliwiające wymianę informacji w ramach współpracy, o której mowa powyżej. Za przygotowanie oprogramowania będzie odpowiedzialne Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.” oraz fragment „W ramach ww. programu pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne mogłyby uzyskać dofinansowanie na zakup sprzętu komputerowego. W programie planowane jest także	Do dokumentacji medycznej przetwarzanej w systemie informatycznym przez uczestników projektowanego systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym winny mieć dostęp również rodzice, którzy powinni być przeszkoleni w zakresie umiejętności wykorzystania informacji zawartej w dokumentacji oraz interpretacji wyników, a po osiągnięciu pełnoletności również młodzież kończąca edukację na poziomie średnim, tak by osoby te wchodząc w dorosłość mogły wziąć odpowiedzialność za stan swojego zdrowia.	Na wstępie projektu założeń wskazano na kontekst historyczny podkreślając, że pod koniec lat 90-tych ubiegłego wieku cyt. „Uznano, że do działań edukacyjnych i profilaktycznych jest konieczne zaangażowanie samych dzieci oraz dorosłych z ich najbliższego otoczenia – rodziców, pracowników szkoły, pracowników ochrony zdrowia i władz publicznych na poziomie samorządowym.”. W dalszej części dokumentu brak jednak narzędzi wzmacniających rolę rodziców w procesie dbania o stan zdrowia dzieci. Związek Powiatów Polskich		

Wypełniony formularz należy przestać na adres: kwrist@mac.gov.pl w formacie umożliwiającym edycję.

Plik należy zapisać np.: MRiRW PROW - woj.zachodniopomorskie; MŚ udostępnianiu inf. o środowisku – m.Kraków.

	utworzenie Platformy Profilaktyki Uczniów (PPU), umożliwiającej koordynowanie i monitorowanie opieki profilaktycznej nad uczniami przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.”		zasadniczo popiera kierunek zmian proponowanych w przedłożonym dokumencie, jednak nie może on prowadzić do nadmiernej instytucjonalizacji systemu oraz zdjęcia z rodziców i ponownego przerwania na Państwa odpowiedzialności za stan zdrowia dzieci i młodzieży. Co prawda w dalszej części dokumentu projektodawcy wskazują na wyłącznie wspierającą rolę państwa (przy omówieniu zasady subsydiarności) niemniej jednak narzędzia wsparcia rodziców winny być szczerze rozwinięte już na etapie konstruowania założeń do projektu ustawy.		
2.	Str. 9 zadanie pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej - udział w planowaniu i realizacji i programu edukacji zdrowotnej w szkole;	Z projektu nie wynika, kto ma być odpowiedzialny za opracowanie programu edukacji zdrowotnej w szkole. Jeżeli za zadanie odpowiedzialny miał być samorząd pojawia się wątpliwość, czy programy te będą podlegać procedurze określonej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w odniesieniu do samorządowych programów polityki zdrowotnej.	Zagrożenie braku spójności projektowanych propozycji z obecnie istniejącymi rozwiązaniami prawnymi. Zagrożenie fragmentacji zagadnień profilaktyki medycznej.		
3.	Str. 9 zadanie pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki	Pierwsze zastrzeżenie dotyczy realnej możliwości świadczenia przez pielęgniarkę poradnictwa	Zagrożenie braku spójności projektowanych propozycji z obecnie istniejącymi		

	szkolnej - rozpoznawanie ryzykownych zachowań zdrowotnych oraz czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego (zmian nastroju, zaburzeń odżywiania, stosowania używek i dopalaczy);	w zakresie zdrowia psychicznego (pytanie o odpowiednie przygotowanie zawodowe). Ponadto w zakresie poradnictwa dotyczącego zdrowia psychicznego planowane zmiany winny być spójne z docelowym systemem ochrony zdrowia psychicznego (w tym z założeniami Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego).	rozwiązaniami prawnymi.		
4.	Str. 9 zadanie pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej - doradzanie w sprawie programów oświatowych	Zapis nieprecyzyjny. Pytanie czy w tym punkcie chodzi o programy wychowawczo-profilaktyczne realizowane w szkołach?			
5.	Str. 10 zmniejszenie liczby uczniów na etat przeliczeniowy	Kierunkowo pozytywnie oceniamy propozycję niemniej jednak w OSR zabrakło analizy w zakresie zwiększenia deficytu osób wykonujących zawód pielęgniarki oraz środków zaradczych.			
6.	Str. 11 Wymóg corocznego wyrażania zgody przez przedstawicieli ustawowych na wykonanie przeglądu jamy ustnej.	Pytanie czy taka zgoda nie mogłaby być wyrażana raz i figurować w dokumentacji medycznej dziecka.	Zmniejszenie obciążeń administracyjnych.		
7.	Str. 12 zadania dyrektora szkoły - współdziałanie z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną i rodzicami w sytuacjach wystąpienia problemów zdrowotnych oraz higienicznych uczniów przez określenie procedur postępowania z uwzględnieniem tajemnicy	Zadanie dosyć lakonicznie sformułowanie. Nie jest jasna rola dyrektora szkoły – w sytuacji gdy nie jest to osoba posiadająca wiedzę medyczną oraz nie ma dostępu do danych medycznych uczniów nałożenie na dyrektora obowiązku określania procedur postępowania (wobec kogo?)			

	zawodów medycznych;	będzie zadaniem pozorowanym.			
8.	Str. 12 zadania dyrektora szkoły - współpraca z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną w realizacji edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz programów profilaktyki zdrowotnej w szkole.	Ponownie nie jest jasne czy chodzi o samorządowe programy polityki zdrowotnej, czy inną kategorię programów profilaktycznych.			
9.	Str. 12 – zadania jednostek samorządu terytorialnego – koszty wyposażenia i utrzymania gabinetów.	W OSR nie oszacowano skutków finansowych dla JST w zakresie obowiązku wyposażenia szkół w gabinety szkolne i ich utrzymania.	Nawet jeżeli środki te mają pochodzić z budżetu samorządów nie zwalnia to projektodawców z rzetelnego opracowania skutków finansowych w 10-letniej perspektywie czasowej.		
10.	Str. 12 – nieodpłatne użyczenie gabinetów	Regulacja wymaga analizy na gruncie ustawy VAT oraz podatku dochodowego (nieodpłatna dostawa).	Kierunkowo popieramy propozycję, jednak jej wejście w życie winno być poprzedzone analizą na gruncie przepisów prawa podatkowego, które z zawarciem umowy użyczenia łączą określone skutki w sferze prawa podatkowego.		
11.	Str. 12 – zadania jednostek samorządu terytorialnego. 2) współdziałanie z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną w zakresie zapewnienia uczniom dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i promocji zdrowia w szkołach; 3) analiza informacji od pielęgniarki środowiska	Ponownie sygnalizujemy problem zasad realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym obowiązku uzyskania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.	Wydaje się, że dla realizacji programów profilaktycznych w szkołach ustawodawca powinien przewidzieć inną ścieżkę realizacji. Przy braku takich przepisów realizacja jakiegokolwiek zadania z zakresu profilaktyki przez jednostki samorządu terytorialnego będzie wymagała przeprowadzenia procedury określonej w		

	<p>nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej na temat zdiagnozowanych problemów i potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży szkolnej oraz zapewnienie warunków wdrażania rekomendacji i programów zdrowotnych służących umacnianiu potencjału zdrowotnego uczniów</p>		<p>ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ocenie naruszenie tych przepisów połączone z wydatkowaniem środków publicznych stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych.</p>		
12.	<p>Str. 12-13 Dla realizacji przez jednostkę samorządu terytorialnego powyższych zadań zasadnym wydaje się, jeżeli możliwości na to pozwalają, wskazanie w urzędach gmin oraz powiatów osoby odpowiedzialnej, między innymi za koordynowanie zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Osoba taka powinna posiadać odpowiednie doświadczenie i przygotowanie zawodowe, w szczególności być specjalistą zdrowia publicznego.</p>	<p>Jeżeli jednym z założeń programu jest realizacja zasad równości oraz efektywności to wspomniany zapis tych założeń nie zrealizuje. Kosztów realizacji tego zadania nie oszacowano w OSR.</p> <p>W stosunku do propozycji zawarte w założeniu wydaje się, że bardziej racjonalnym rozwiązaniem byłoby zatrudnienie na poziomie powiatów koordynatorów ds. zdrowia publicznego, których zakres zadań obejmowałby również zadania z zakresu profilaktyki zdrowotnej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz wspieranie gminy w zakresie realizacji ich zadań. Takie rozwiązanie w naszej ocenie pozwoliłoby także na lepszy rozwój zawodowy i specjalizację osób zatrudnionych na takich stanowiskach. Oczywiście wprowadzenie takiego rozwiązania również</p>	<p>Zwracamy uwagę, że samorządy realizują uzasadnia z zakresu ochrony zdrowia uzupełniająco w stosunku do innych organów i instytucji (ministra zdrowia, NFZ). Wynika to z zastrzeżenia przyjętego zarówno w Konstytucji jak i w samorządowych ustawach ustrojowych z których wynika, że do zakresu zadań gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. Natomiast powiat może realizować wyłączenie zadania określone ustawami. Skutkiem rozwiązań jakie obecnie funkcjonują w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia obecnie gminy w niewielkim stopniu realizują zadania z zakresu zdrowia publicznego. Prawdopodobieństwo, że gminy (zwłaszcza wiejskie)</p>		

		<p>wiąże się z kosztami, jednakże znacząco mniejszymi. Należałoby również wskazać źródło finansowania nowego zadania.</p>	<p>zdecydują się zatrudnić dodatkowych pracowników, których zadania skupiałyby się na szeroko rozumianej profilaktyce zdrowotnej. Przy założeniu, że każda gmina i powiat w Polsce zatrudnią specjalistę do spraw zdrowia publicznego to sam koszt rocznego wynagrodzenia tych osób będzie przekraczał 200 mln zł - liczba JST x 6000 (łącznie miesięczny koszt wynagrodzenia netto pracownika w wysokości ok. 3,5 tys. złotych) x 13 miesięcy (12 miesięcy kalendarzowych + dodatkowe wynagrodzenie roczne). Powyższe wyliczenie kosztów wynagrodzenia nie obejmuje innych składników wynagrodzenia takich jak nagrody jubileuszowe, odpraw oraz kosztów wyjazdów służbowych. Koszt jednorazowego wyposażenia stanowisk pracy wyniesie około 20 mln złotych. Do tego dojdą koszty administracyjne utrzymania stanowiska pracy.</p>		
13.	Str. 13 Ad 4. Określenie zasad, celów i form współpracy pomiędzy ochroną zdrowia, edukacją, pomocą społeczną.	W wyliczeniu powinno się dodać również systemy wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.	Obecnie jest to system odrębny w stosunku do pomocy społecznej. Stan zdrowia dzieci obejmowanych pieczą		

			zastępczą często wskazuje na brak zapewnienia ze strony rodziców biologicznych jakichkolwiek działań w zakresie zdrowia czy higieny osobistej.		
14.	Str. 14 zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej - uczestniczenie, wspólnie z państwową inspekcją sanitarną w opiniowaniu rozkładu i liczby lekcji z uwzględnieniem higieny pracy uczniów i ich możliwości fizjologicznych, a szczególnie potrzeb dzieci z niepełnosprawnością i chorobą przewlekłą;	Proponujemy wykreślić.	Omawiane zadanie wchodzi w zakres typowo oświatowy podlegający nadzorowi kuratora oświaty. To z przepisów prawa oświatowego winny wynikać standardy wedle których winny być organizowane zajęcia lekcyjne dla uczniów.		
15.	Str. 15-16 Do zapewnienia właściwej opieki nad uczniem z niepełnosprawnością i chorobą przewlekłą w szkole jest niezbędna współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem POZ, rodzicami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły. Współpraca obejmować będzie w szczególności określenie sposobu opieki nad uczniem w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych podczas pobytu ucznia w szkole. Ma to istotne znaczenie w sytuacjach, gdy pielęgniarka środowiska nauczania i	W sytuacji, gdy nauczyciele będą zobowiązani do wykonywania określonych czynności w zakresie podawania leków czy wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych istotne jest po pierwsze przeszkolenie nauczycieli po drugie jasne określenie zakresu odpowiedzialności w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych. W projekcie założeń nie wskazano, kto będzie odpowiedzialny za organizację i finansowanie szkoleń dla nauczycieli (zawarto wyłącznie informacje o planowanym rozporządzeniu wykonawczym).	Nauczyciele nie posiadają wykształcenia medycznego. Brak jednoznacznego określenia zakresu odpowiedzialności za podejmowane czynności będzie narażał zarówno szkołę jak i nauczycieli na odpowiedzialność cywilnoprawną. W naszej ocenie wskazany punkt z pewnością wymaga rozwinięcia. Przy obecnym poziomie ogólności nie sposób zaopiniować go pozytywnie.		

	wychowania nie jest obecna w szkole codziennie przez cały czas, kiedy są w niej uczniowie. Z uwagi na zróżnicowany charakter chorób przewlekłych zakłada się uwzględnienie tego zagadnienia w ramach podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne.				
16.	Str. 16 Jednostki samorządu terytorialnego odpowiadają za zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz są organami prowadzącymi szkoły publiczne.	Wskazane w założeniu zdanie nie odzwierciedla aktualnego stanu prawnego. Obecnie samorządy nie odpowiadają za zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców – jest to zadanie MZ oaz NFZ. Samorządy nie mają instrumentów prawnych do tego by odpowiadać za zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych.	Jak już wskazano wyżej zakres zadań gminy jest determinowany zakresem zadań innych organów władzy publicznej. Powiat realizuje zadania wyłącznie wskazane w drodze ustawy (brak domniemania kompetencji). Obecnie zadanie powiatu w zakresie ochrony zdrowia definiuje art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o działalności leczniczej w zakresie prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej. Nałożenie kolejnych zadań na jednostki samorządu terytorialnego wymaga zwiększenia strony dochodowej.		
17.	Str. 17 Ad 7. Określenie zasad finansowania zadań z zakresu szkolnej profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. - Dodatkowe zadania realizowane przez pielęgniarkę	Brak oszacowania skutków finansowych w OSR w stosunku do jednostek samorządu terytorialnego.			

	<p>środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w uzgodnieniu z dyrektorem szkoły lub władzami samorządowymi, takie jak: programy profilaktyczne i edukacyjne, opieka nad uczniami podczas zajęć organizowanych przez szkołę (zawody, wycieczki), będą finansowane przez szkołę lub jednostkę samorządu terytorialnego, na podstawie odrębnych umów.</p>				
18.	<p>Str. 18 - Inne podmioty sprawujące nad dzieckiem opiekę w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (zespół POZ) oraz lekarz dentyista będą przekazywać informacje, konieczne dla właściwego sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w szkole przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, przez dokonywanie wpisów w tym dokumencie.</p>	<p>Winna być zapewniona możliwość uzupełniania danych medycznych również przez inne podmioty – w tym w zakresie medycyny sportowej jeżeli dziecko podlega takiej opiece oraz lekarzy dentyistów spoza systemu publicznej opieki zdrowotnej (z uwagi na powszechność korzystania z prywatnych gabinetów).</p>	<p>Obecny zapis nie gwarantuje zupełności danych w dokumentacji medycznej.</p>		
19.	<p>Str. 19 – zadania Instytutu matki i dziecka</p>	<p>Zadania Instytutu winny być poszerzone o opracowanie wzorcowych programów profilaktyki dzieci i młodzieży oraz opracowania materiałów dydaktycznych, które w łatwy sposób byłyby dostępne i łatwe do powielenia w szkołach.</p>	<p>Efektywniejsze wykorzystanie zasobów. Samo opracowanie wytycznych to za mało.</p>		
20.	<p>Str. 20 – zmiany innych ustaw</p>	<p>Będzie konieczna zmiana przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków</p>	<p>Zmiana wyłącznie Prawa oświatowego nie będzie wystarczająca.</p>		

		<p>publicznych, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o przeciwdziałaniu narkomani, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p> <p>Należałoby również dokonać rewizji obowiązujących przepisów z zakresie bilansów zdrowia dzieci i młodzieży.</p>			
21.	Uwaga końcowa o charakterze ogólnym.	<p>W naszej ocenie Ministerstwo zdrowia mogłoby podjąć działania z celu uruchomienia pilotażu rozwiązań przewidzianych w założeniach, tak aby przetestować, czy założenia w nim przyjęte rzeczywiście przełożą się na polepszenie jakości opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.</p> <p>Na październikowym posiedzeniu zespołu zdrowia i polityki społecznej ZPP wskazało, że pilotaż mógłby być przeprowadzony np. w 3 województwach i w każdym obejmować 10 powiatów. W ten sposób pilotaż objąłby około 8% populacji i dałby szansę na wprowadzenie ewentualnych korekt przed wprowadzeniem końcowych rozwiązań obejmujących cały kraj.</p> <p>Ponadto po raz kolejny podkreślamy konieczność zwiększenia udziału rodziców w odpowiedzialności za zdrowie</p>			

		dzieci i młodzieży. Obecnie MEN realizuje pilotażowe programy mające na celu wykorzystanie potencjału szkół do edukacji osób dorosłych. W naszej ocenie koncepcja ta mogłaby być również wykorzystania do kształcenia osób dorosłych w zakresie profilaktyki zdrowotnej.			
--	--	--	--	--	--